

Muschalla, B., Linden., M., Baron, S., & Ostholt-Corsten, M. (2019). Soft Skills einschätzen. Assessment: Mini-ICF-APP. *Ergopraxis*, 1/19, 32-33.

Soft Skills einschätzen: Assessment Mini-ICF-APP

Beate Muschalla^{1,2}, Michael Linden¹, Stefanie Baron¹, Margarete Ostholt-Corsten^{1,3}

¹Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Charité Berlin

²Psychotherapie und Diagnostik, Technische Universität Braunschweig

³Deutsche Rentenversicherung Bund

Objektivierung von 13 psychischen Fähigkeiten mit dem Mini-ICF-APP

Ergotherapeuten sind seit jeher Spezialisten für Fähigkeits-Assessments und Fähigkeitsbeschreibung, z.B. bei Patienten oder bei Teilnehmern beruflicher Förderungsmaßnahmen. Das Fremdrating Mini-ICF-APP (Linden et al., 2009) ist ein international validiertes und in der Sozialmedizin und Rehabilitation vielfach verwendetes Assessment zur Beschreibung von Fähigkeit(sbeeinträchtigungen) auf 13 psychischen Fähigkeitsdimensionen (Linden et al., 209, 2015; DRV, 2012; SGVP, 2012; Molodynski et al., 2013; Balestrieri et al., 2013). Im Wesentlichen bildet es die heutzutage erforderlichen „Soft Skills“ ab, d.h. verschiedene Fähigkeiten der Interaktion und Selbststeuerung. Es gibt über die Fremdratingversion hinaus einen analogen Kurzfragebogen mit 13 Items zum subjektiven Fähigkeitsprofil (Selbstrating Mini-ICF-APP-S), sowie eine Interviewversion zur Feststellung der aktuellen Arbeitsanforderungen (Mini-ICF-APP-W). Das Fremdrating dient zur Beurteilung der Fähigkeiten durch einen Beobachter und Interviewer, das Selbstrating ist ein Fragebogen, in dem Personen angeben können wie „fit“ sie sich in den 13 Fähigkeiten erleben, und der Arbeitsplatzfragebogen erfragt wie stark die Arbeitstätigkeit jede der 13 Fähigkeiten fordert.

Anwendung des Mini-ICF-APP

Die Beschreibung von Fähigkeits(sbeeinträchtigungen) darf sich nicht nur auf Spontan- und Globaläußerungen von Probanden stützen, sondern setzt fachkundige Exploration und Verhaltensbeobachtung voraus. Beispielsweise kann in einer Handwerksgruppe vom Ergotherapeuten systematisch Fähigkeitsbeobachtung anhand der 13 Fähigkeitsdimensionen durchgeführt werden: Wie kooperiert jemand in der Gruppe, ist jemand in der Lage einen Arbeitsplan zu erstellen, sich flexibel umzuorientieren wenn Material fehlt, u.v.m. Fähigkeitsbeeinträchtigungen gibt es in vielfältigen Varianten. Sie sind kontextabhängig von unterschiedlicher Bedeutung bzw. unterschiedlich zu bewerten. Unter der Fähigkeit „nähen können“ kann je nach Kultur oder Lebenssituation Vieles verstanden werden. Dies gilt erst recht, wenn beurteilt werden soll, ob jemand „gut“ nähen kann. Es bedarf also je nach Beurteilungsziel

- (a) einer Auswahl der relevanten Fähigkeiten und
- (b) eines Beurteilungsmaßstabs mit Blick auf den Kontext, in dem diese Fähigkeit zum Einsatz kommen soll.

Für den Bereich der Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen gibt das Mini-ICF-APP eine Hilfe. Man kann es einsetzen in der klinischen Praxis (Befundbeschreibung, Verhaltensbeobachtung), in der Behandlungsplanung (Fähigkeitstrainings), für Begutachtungen oder wissenschaftliche Untersuchungen.

Fähigkeitsdimensionen nach Mini-ICF-APP und Beeinträchtigungsgrade

Das Mini-ICF-APP wurde aus der klinischen Praxis heraus entwickelt mit Blick auf Fähigkeiten bei psychischen Erkrankungen unter Bezug auf die ICF (Linden et al. 2015 a, b). Es erlaubt die Beschreibung von 13 Fähigkeitsdimensionen, die bei psychischen Erkrankungen von Bedeutung sind. Diese liefern eine Art Gliederungsmatrix für einen Fähigkeitsbefund. Die zu beurteilenden Fähigkeitsdimensionen sind:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Kompetenz- und Wissensanwendung
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Proaktivität und Spontanaktivitäten
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Für jede Dimension werden eine allgemeine Definition und auch Fragen für die Interviewer bzw. Beobachter vorgegeben. Es gibt vielfältige klinische Beispiele, wie es auf Grund von psychischen Erkrankungen zu Fähigkeitsbeeinträchtigungen kommen kann (Linden et al., 2009, 2015).

Die Beurteilung der Beeinträchtigungsschwere erfolgt dann mit Blick auf den Beurteilungskontext. Es sind folgende Anker möglich:

- Konkreter Arbeitsplatz: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Berufsfeld: Beurteilung im Rahmen von Arbeitslosigkeit oder beruflicher Rehabilitation oder Wiedereingliederung bzw. der Berufsfähigkeit
- Hotel: Beurteilung der Erwerbsfähigkeit auf dem „allgemeinen Arbeitsmarkt“, bei gleichzeitiger Berücksichtigung von personenbezogenen Kontextfaktoren (z.B. Alter, Konstitution, Ausbildung).
- Restaurantbesuch: Beurteilung der Fähigkeit zum selbständigen Leben (vs. Pflegebedürftigkeit): Kann jemand ohne Hilfe einen Restaurantbesuch durchführen? Hierfür benötigt man alle Fähigkeiten auf einem grundlegenden Niveau: Man muss herausfinden, wo ein geeignetes Lokal ist, wie und ggf. mit wem man dort hinkommt. Man muss eine Auswahl aus der Speisekarte treffen, eine Bestellung aufgeben, ggf. eine Reklamation formulieren, Smalltalk mit den begleitenden Personen führen, die Rechnung begleichen und über ein Trinkgeld entscheiden u.v.m.
- Ergotherapie oder Trainingswerkstatt: experimenteller Standard

- Verlauf: Beurteilung krankheits- oder trainingsabhängiger Entwicklungen (was ist heute anders als letztes Jahr zum Zeitpunkt x)

Für die Beurteilung des Fähigkeitsstatus und der -beeinträchtigungen im Fremdrating wird die beobachtete und erfragte Beeinträchtigung in Abgleich gebracht mit den im Einzelfall tatsächlich bestehenden Anforderungen (Linden et al. 2009, 2015). Es soll beurteilt werden, inwieweit Probleme auftreten:

- 0: keine Beeinträchtigung: Es gibt keine Probleme, der Proband entspricht den *Normerwartungen bzgl. seiner Referenzgruppe*.
- 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung: Der Betroffene selbst hat Probleme die Anforderungen zu erfüllen. Es fällt aber nicht auf und daher resultieren daraus *keine wesentlichen negativen Konsequenzen*.
- 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung: Es bestehen deutliche Probleme die geforderten Aktivitäten auszuüben. Dies fällt auf und hat *negative Folgen*.
- 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung: Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der geforderten Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen nicht gerecht werden und benötigt teilweise *Unterstützung von Dritten*.
- 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung: Der Proband ist nicht in der Lage, die geforderten Aktivitäten auszuüben. Der Proband muss entpflichtet werden und die Aktivitäten müssen *durch Dritte übernommen* werden.

Dokumentation der Fähigkeitsbefunde in der klinischen Praxis

In der klinischen Praxis sollten nicht nur die Ratingstufen (0,1,2,3,4) dokumentiert werden, sondern es sollte immer im Freitext beschrieben werden, was genau gemeint ist. Zum Verständnis ist folgendes notwendig:

- (a) Es muss beschrieben werden was die *Anforderungen* sind, d.h. der konkrete Kontext auf den sich die Einschätzung bezieht. Beispiel: In einer Handwerksgruppe selbständig eine Aufgabe entsprechend einer Vorgabe ausführen (Anpassung an Regeln und Routinen).
- (b) Und es sollte mittels *Verhaltensbeispielen* beschrieben werden, woran eine *Beeinträchtigung* festgemacht wird: „Der Teilnehmerin Frau X müssen gelegentlich die Abläufe der Arbeitsschritte der Aufgabe nochmals gesondert erläutert werden, was normalerweise nicht vorgesehen ist. Sie kommt bei dieser selbständig durchzuführenden Aufgabe nur mit Unterstützung voran (erhebliche Beeinträchtigung in der Anpassung an Regeln und Routinen)“.

Gütekriterien und Anwendungsempfehlung

Das Mini-ICF-APP ist international umfangreich validiert und hat eine hohe Beobachterübereinstimmung von $r=0.7-0.9$ (Linden et al., 2009, 2015; Balestrieri et al., 2012; Molodynsky et al., 2013; Muschalla, 2016). Es wurde in verschiedenen klinischen Studien eingesetzt (z.B. Muschalla, 2016). Es wird in sozialmedizinischen Leitlinien als handhabbares, zuverlässiges und valides Instrument bei der Beschreibung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Rahmen psychischer Erkrankungen empfohlen (DRV 2012; SGVP 2012).

Fazit:

Das Konzept der 13 psychischen Fähigkeiten hat sich für die klinische Praxis bei psychischen Problemlagen gut bewährt und kann gerade auch im verhaltensorientierten Bereich der Ergotherapie eine wertvolle Strukturierungshilfe für die Erstellung von Fähigkeitsbefunden sein. Hierbei sind Fremdbeurteilung (Ergotherapeut) und Selbstbeurteilung (der Probanden) zu unterscheiden.

Auch für die Exploration und Beschreibung von Arbeitsanforderungen sind die Fähigkeitsdimensionen von Nutzen.

Literatur

- Balestrieri M, Isola M, Bonn R, Tam T, Vio A, Linden M, Maso E. Validation of the Italian version of Mini-ICF-APP, a short instrument for rating activity and participation restrictions in psychiatric disorders. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2012; 22: 81–91
- Linden M, Baron S, Muschalla B. Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber; 2009, 2015
- Molodynski A, Linden M, Juckel G, Yeeles K, Anderson C, Vazquez-Montes M, et al. The reliability, validity, and applicability of an English language version of the Mini-ICF-APP. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48: 1347–1354
- Muschalla B. Different work capacity impairments in patients with different work-anxieties. *Int Arch Occup Environ Health* 2016; 89: 609–619

Tab. 1: Fähigkeitsdimensionen nach Mini-ICF-APP und Beeinträchtigungsstufen (nach Linden et al. 2015)

1.	Anpassung an Regeln und Routinen Fähigkeit, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Dies beinhaltet bspw. die Erfüllung von täglichen Routineabläufen, Einhalten von Verabredungen, pünktliches Erscheinen, Einhaltung von Verfahrensvorschriften.
2.	Planung und Strukturierung von Aufgaben Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, d. h. angemessene Zeit für Aktivitäten (z.B. Korrespondenz, Wochenplanung, Veranstaltungsorganisation, Produktionsablauf) aufzuwenden, die Reihenfolge der Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren, diese wie geplant durchzuführen und zu beenden.
3.	Flexibilität und Umstellungsfähigkeit Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d. h. je nach Situation und Anforderung unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen. Dies kann Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Arbeitspartner oder auch die Übertragung neuer Aufgaben betreffen.
4.	Kompetenz- und Wissensanwendung Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, d. h. beruflich, ausbildungsspezifisch oder auf Grund der Lebenserfahrung. Fähigkeit, Fach- und Lebenswissen oder Kompetenzen gemäß den Rollenerwartungen einzusetzen und fachliche Anforderungen zu erfüllen.
5.	Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit Fähigkeit, kontextbezogen und nachvollziehbar Entscheidungen zu fällen oder Urteile abzugeben. Fähigkeit, Sachverhalte auffassen, daraus die angemessenen Schlussfolgerungen und Konsequenzen ziehen und dies in erforderliche Entscheidungen umsetzen zu können.
6.	Proaktivität und Spontanaktivitäten Fähigkeit, außerhalb vorgegebener Pflichten eigeninitiativ Aktivitäten zu initiieren. Bei der Arbeit ist Proaktivität gefragt, wenn es um Weiterentwicklung geht, z.B. selbst initiierte Projekte oder Arbeitsgruppen, Vorschläge für Verbesserungen im Arbeitsablauf oder Ideen und Handlungsengagement für das Betriebssportfest.
7.	Widerstands- und Durchhaltefähigkeit Fähigkeit, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit oder Aufgabe zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten zu können.
8.	Selbstbehauptungsfähigkeit Fähigkeit, in sozialen Kontakten oder auch Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit bestehen und für seine Überzeugungen einstehen zu können, ohne dabei soziale Normen zu verletzen.
9.	Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten Fähigkeit, unmittelbare informelle soziale Kontakte mit anderen Kollegen, Vorgesetzten, potentiellen Kunden o.ä. aufnehmen zu können, Dazu gehört auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers, die Fähigkeit, Gespräche zu beginnen und zu beenden, und unverbindlich zu kommunizieren (freundlicher Small-Talk)
10.	Gruppenfähigkeit

	Fähigkeit, sich in Gruppen einfügen, die expliziten oder informellen Regeln der Gruppe durchschauen und sich darauf einstellen zu können. Dazu gehören Kleingruppen wie das Arbeitsteam, oder Großgruppen wie die Firma, eine politische Gruppierung oder die Kirche.
11.	Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen Fähigkeit, vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen zu einzelnen Arbeitspartnern aufzubauen und aufrechterhalten zu können.
12.	Selbstpflege und Selbstversorgung Fähigkeit, zur Selbstpflege und -versorgung, also die Fähigkeit, sich zu pflegen, sich dem Anlass oder der Betriebskultur entsprechend zu kleiden, sich adäquat zu ernähren, auf Erholung zu achten, die gesundheitlichen Bedürfnisse seines Körpers wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren.
13.	Mobilität und Verkehrsfähigkeit Fähigkeit, sich zu bewegen, an verschiedene Arbeitsorte zu gelangen, sich in verschiedene Situationen zu begeben und übliche Transportmittel, wie Auto, Bus oder Flugzeug, zu benutzen.

Autoren



Prof. Dr. Beate Muschalla, Jahrgang 1981, ist Professorin für Psychotherapie und Diagnostik an der Technischen Universität Braunschweig. Zuvor langjährige Praxiserfahrung als Verhaltenstherapeutin in Rehabilitationskliniken, sowie bei der Deutschen Rentenversicherung und am Bundeswehrkrankenhaus, und Wissenschaftlerin an Universitäten in Berlin und Potsdam. Ihre Arbeitsschwerpunkte und -interessen sind Arbeitsängste; ICF, Sozialmedizin, Fähigkeitsbefundung und –training; Qualitätssicherung in der Rehabilitation.



Prof. Dr. Michael Linden, Jahrgang 1948, ist Arzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit den Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und Rehabilitationswesen. Er ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Er leitet an der Charité Universitätsmedizin Berlin die Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation und ist ärztlicher Weiterbildungsleiter am Institut für Verhaltenstherapie Berlin. Die Forschungsschwerpunkte von Prof. Linden sind psychoreaktive Störungen, Therapie-, Rehabilitationsforschung.



Dr. Stefanie Baron, Jahrgang 1977, ist Verhaltenstherapeutin in eigener Praxis und in der Spezialambulanz für Zwangserkrankungen der Humboldt-Universität zu Berlin. Langjährige wissenschaftliche Tätigkeiten und Promotion in der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin und dem Rehabilitationzentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund in Teltow/Berlin sowie am Lehrstuhl für Gerontopsychologie der Humboldt-Universität zu Berlin. Arbeitsinteressen: Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen, Zwangserkrankungen.



Dr. Margarete Ostholt-Corsten, Jahrgang 1962, ist Gesundheitswissenschaftlerin und Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sie leitet seit 2016 den Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund. Zuvor war sie langjährig ärztlich tätig in Einrichtungen der Behindertenhilfe und in der psychosomatischen Abteilung des Rehabilitationszentrums Seehof in Teltow. Arbeitsinteressen und Forschungsschwerpunkte: Qualitätssicherung in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, sozialmedizinische Kompetenz, Teilhabe- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.